

PÄDAGOGISCH-JUGENDPSYCHIATRISCHE AMBULANZ
Sprechstunde an der Johann Christoph Winters Schule, Städt. Schule für
Kranke (SfK) in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln (KJP)

Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gehen oft mit Schulproblemen einher. Ebenso können Schulschwierigkeiten die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Helfen können abgestimmte Maßnahmen aus Medizin, Psychotherapie und Pädagogik. Bei (teil-)stationär Behandlung geschieht dies in der etablierten Kooperation Schulen für Kranke und den Kliniken für KJP.

Weniger institutionalisiert ist das Zusammenwirken der Fachdisziplinen im ambulanten Vorfeld. Außerdem hindern Schwellenängste die Betroffenen, auf die Hilfsangebote einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zuzugehen. Mitunter suchen Eltern Praxen und Beratungsstellen auf, ohne dass es zu einem Zusammenwirken der schulischen, medizinischen und psychologischen Sichtweisen kommt. Pädagogen ihrerseits sind relativ einflusslos, wenn in der Schule psychische Probleme zu Tage treten, für die sie nicht Verursacher ist.

An der Nahtstelle von Pädagogik und Psychiatrie setzt die **pädagogisch-jugendpsychiatrische Ambulanz** an. Sie will niederschwellig, zeitnah und unbürokratisch helfen. Eltern gehen mit ihrem Kind, ggf. begleitet von dessen Lehrer oder Jugendhelfer, zur Beratung in ein Schulgebäude und nicht in eine Klinik (höhere Akzeptanz und niederschwelliger Zugang). Dort besprechen sie mit einer Fachkraft aus Medizin oder Psychologie sowie einer Lehrkraft ihr Anliegen. Meist zeichnet sich nach dem Erstgespräch ab, ob weitere Hilfen eher im Rahmen von Schule, Psychotherapie, Medizin oder Jugendhilfe angezeigt sind und ob sie ambulant oder stationär erfolgen sollen. Die Klinikschule vermittelt der Herkunftsschule die daraus resultierenden Vorschläge.

Das Ambulanzangebot von Schule und Klinik versteht sich **subsidiär**. Vor einem Kontakt sollten andere Fachangebote (Beratungsstellen, schulpsychol. Dienste, Praxen u.ä.) beansprucht worden sein. Die Ambulanz versteht sich auch als Dienstleistung gegenüber den Schulen einer Region. Auf die Integrationsbereitschaft des Regelschulsystems sind Psychiatrie-Patienten nach der Behandlung angewiesen.

Die Räume der pädagogisch-jugendpsychiatrischen sind neben der Schule im
„Alten Rektorhaus“.
Tel. 0221 / 40 30 50

Wolfgang Oelsner
Schulleiter

Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl
Klinikdirektor

ANSTOSS 1 - resultierend aus Praxis der 1990er Jahre

Schulen für Kranke (SfK) stellen dauerhaft hohen Beratungs- und Vermittlungsbedarf bei KJP- Patientenschüler nach Klinikaufenthalt fest. Im Gegenzug entdecken Schulen die SfK als Beratungsinstanz

>>> Veranlasst: Datenerhebung von NRW KJP-Schulen 2006 – 2009 („Wechslerstudie“)

>>> Ergebnis: Schullaufbahnkorrekturen werden vielfach über das System KJP/SfK vollzogen

Ein Drittel aller stationär behandelte Kinder und Jugendlichen einer KJP wechselt im Anschluss an den Klinikaufenthalt die Schule, meist auch die Schulform.

Fast 50% aller Wechsel erfolgen von einem „höheren“ zu einem „niedrigeren“ Curriculum im Regelsystem (Gy – RS, RS – HS). Fast 40% aller Wechsel erfolgen vom Regel- ins Förderschulsystem.

Der Anteil von Wechseln aus dem Förderschulsystem ins Regelsystem ist weniger als 1%.

**Anstoss 2 resultierend aus Erfahrungen, die 2009
Niederschlag finden in den
ZIELSETZUNGS - /ORIENTIERUNGSDATEN DER
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE KLINIKEN
UND ABTEILUNGEN IN DEUTSCHLAND 09.06.2009**

Die durchschnittliche Gesamtprävalenz psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter liegt zwischen 10 und 20%.¹

Jedoch: 1998 nahmen nur ca. 15 - 20 % der Eltern von auffälligen Kindern und Jugendlichen eine Beratung oder Behandlung in Anspruch.² Nur 17% der Jgdl. mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen erhalten auch eine Therapie, davon nur jeder zweite (9%) in einer adäquaten Form.³

Trotz inzwischen höherer Inanspruchnahme liegt die Rate weiterhin um mindestens 50% niedriger als aufgrund der Prävalenzraten psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter zu erwarten wäre.

Psych. Störungen werden nicht ausreichend in den Früherkennungsuntersuchungen berücksichtigt: 87,5% aller psychischen Störungen bis zum Eintritt in die Schule werden bisher nicht erkannt bzw. erhalten keine adäquaten Behandlung.⁴

¹ Ihle & Esser 2002; Barkmann & Schulte-Markwort 2002; Ravens-Sieberer et al. 2006, Aachener Studie von Herpertz-Dahlmann et al. 2002

² Lehmkuhl et al. 1998

³ Wittchen (2000)

⁴ Spitzcok von Brisinski et al. 2006

**Einsicht aus dem ersten Jahrzehnt
intensiver KJP – SfK- Kooperation:**

**Beratungs- und Behandlungssysteme
wie KJP / SfK sind auf die
Kooperationsbereitschaft der gesamten
Schullandschaft angewiesen. Dies gelingt
eher, wenn alle Systeme „etwas von
einander haben“.**

**Kooperation auf Gegenseitigkeit statt
Einbahnstraße.**

**Maßnahme: Beratungsangebot von SfK
und KJP >>> „Sprechstunde“**

PÄDAGOGISCH-

JUGENDPSYCHIATRISCHE AMBULANZ

**Sprechstunde an der Johann Christoph Winters Schule,
Städt. Schule für Kranke (SfK) in Kooperation mit der
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters der Uniklinik Köln (KJP)**

**Ort: „Altes Rektorhaus“ neben der Schule, ca. 500m von
der KJP entfernt**

Personal:

2 Sonderpädagoginnen der SfK (federführend)

2 Ärzte/ Ärztinnen der KJP

(bilden je 2 Teams für begrenzte Zeit,

Klinikmitarbeiter wechselt etwa jährlich)

Stundendeputat:

Lehrerin je 2 Unterr.-stdn. als Verfügungsstdn.

Arzt/ Ärztin im Rahmen allgem. KJP-Dienste

Beratungsaufwand pro Fall:

**bis zu drei Treffen mit verschiedenen Besucher-
Besetzungen (E alleine, Jgdl. alleine, E+Ki/Jgdl.**

Ki/Jgl.+Lehrer, E+Soz.-Betreuer o. ä.)

mehrere Telefonate

Vereinfachte Dokumentation

Formulare

Überweisungsschein für KJP

MERKMALE UND ZIELE

Subsidiarität

Das Angebot versteht sich subsidiär. Vor einem Kontakt sollten andere Fachdienste (Praxen, Beratungsstellen, schulpsychol. Dienste, u.ä.) beansprucht worden sein.

Niederschwelligkeit

Die Ambulanz wird in einem Schulgebäude angeboten. Für viele Ratsuchende hat das eine höhere Zugangsakzeptanz als eine Klinik.

Zeitnahe, bürokratiearmer Zugang

Grundannahme: Wenn angefragt wird, dann „brennt es“. Wartezeit von i. d. R. 2, max. 4 Wochen. Situativ auch personelle Aufrüstung.

Multiprofessionalität

Die pädagogisch-jugendpsychiatrische Ambulanz ist ein von Schule und Klinik gemeinsam getragenes multiprofessionelles Beratungs- und Diagnostikangebot.

SELBSTVERSTÄNDNIS

Schul- und gesundheitspolitische Dimension

Die Ambulanz versteht sich als Dienstleistung gegenüber den Schulen einer Region. Auf deren Integrationsbereitschaft sind Kliniken bei der Rückvermittlung von Patienten nach deren Behandlung angewiesen.

Aufsuchcharakter

Zwischen dem statischen Angebot einer Niederlassungspraxis und der individualisiert flexiblen Hilfe einer „aufsuchenden Sozialpädagogik / –medizin“ nimmt die Ambulanz eine Metaposition ein.

Präventivcharakter

Die Ratsuchenden müssen nicht formalisiert „aktenkundig“ geworden sein. Die Ambulanz nimmt Nachfragen allein im Vertrauen auf die subjekt. Problemeinschätzung der anfragenden Systeme an. Sie will damit auch einen präventiven Beitrag leisten.

BEANSPRUCHUNGSHÄUFIGKEIT

Angebot für

wchtl. je 1 Fall Primarstufe

wchtl. je 1 Fall Sekundarstufe I / II

Beanspruchung

**ca. je 35 Fälle in Primar- und Sekundarstufe
pro Schuljahr**

fast jede Angebotsstunde wird genutzt

**Saisonale Schwankungen: weniger zu
Schuljahresbeginn, Vollnutzung ab Herbstferien,
situativ auch personelle Verstärkung durch
Hinzuziehung einer dritten Kraft**

Wer fragt an?

**Erstanfrage meist über Schulen, Schulaufsicht,
Schulärztl. Dienste, KJP-Praxen,
schulpsychologische u.ä. Beratungsdienste**

Wer meldet an?

ausschließlich Eltern

(das ist rechtlich und psychodynamisch wichtig)

**Häufigste SYMPTOMBILDER,
deretwegen die Ambulanz angefragt wird
(von den Heimatschulen und Beratungsstellen):**

**SCHULVERWEIGERUNG
Schulangst
Schulphobie
(seltener wg. Schulschwänzen)**

**Störungen des Sozialverhaltens und der
Emotionen mit den Verdachtsdiagnosen
ASPERGER AUTISMUS
DEPRESSIVITÄT
SUIZIDGEFÄHRDUNG**

**Relativ seltene „Fehlbeanspruchung“ wg. „nur“
Leistungs- oder Verhaltensauffälligkeiten.**

**>>> Die Heimatschulen verfügen zunehmend
und immer sicherer über eine Einschätzungs-
kompetenz, welche Probleme sie im pädago-
gischen Kontext selber stemmen können und
bei welchen sie andere Fachdisziplinen hinzu-
ziehen sollten.**

**Tendenz: die Fälle werden schwieriger,
leichtere werden in den Heimatschulen und
anderen Systemen aufgefangen**

VERLAUF UND EMPFEHLUNGEN

Verlauf

Meist zeichnet sich nach dem Erstgespräch ab, ob weitere Hilfen eher im Rahmen von Schule, Psychotherapie, Medizin oder Jugendhilfe angezeigt sind und ob sie ambulant oder stationär erfolgen sollen. Die Klinikschule vermittelt Eltern, Schülern, deren mgl. Begleitern sowie der Herkunftsschule die daraus resultierenden Vorschläge.

Empfehlungen und Indikationen

Nach den Konsultationen wurden bislang Empfehlungen zu folgenden -grob erfassten- Anteilen ausgesprochen:

30 % pädagogische Indikation, „Rückgabe des Problems“ an die Herkunftsschule, ggf. mit Tipps für Unterstützung wie begl. PT

30 % sozialpädagogische Indikation, Maßnahmen der Jugendhilfe, Einzelfall-, Familienhelfer, Heimunterbringung

40 % jugendpsychiatrische Indikation: voll-, teilstationäre Intervention (zunehmend)

Mitunter bekräftigt die Ambulanz lediglich bestehende Vorschläge früherer Instanzen. Aufgrund der zusätzlichen „klinischen Autorität“ finden diese nun höhere Akzeptanz.

ALLEINSTELLUNGSMERKMAL der Schulsprechstunde

Schule und Klinik können „Unterricht“ als spezifischen diagnostischen Parameter nutzen.

In begründeten Ausnahmefällen können Schüler als „Externe“ -also (noch) ohne stationäre Behandlung- befristet am Unterricht der SfK teilnehmen. Die interdisziplinären Prozessbeobachtungen dienen der Findung und Sicherung von Diagnose und Indikation.

„DIAGNOSEUNTERRICHT“ bewährt sich u.a. besonders bei

- V. a. Asperger Autismus**
- in der Differentialdiagnostik von Schulangst und Schulphobie**

Einwilligung von Eltern, Kindern/Jugendlichen und Stammschule sowie Genehmigung der Schulaufsicht sind Voraussetzung. Von den Genannten gehen Wunsch und Initiative für diese Maßnahme häufiger aus, als die SfK kapazitätsmäßig erfüllen kann.

RESUMÉ

Nach rd. zehn Jahren wird die Ambulanz in der regionalen Schullandschaft wahrgenommen und nachgefragt als ein Kompetenzzentrum für Schulprobleme, deren Ursachen psychisch bedingt vermutet werden.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND WEITERWIRKUNG

Mit dem Ziel Prävention und Information führen SfK und KJP gemeinsam seit 1990 in Abständen Fortbildungsveranstaltungen für Schulkollegien, Schulämter und Elternverbände durch. Regelmäßig werden monatlich im Pressehaus „studio dumont“ relevante Themen im Rahmen einer „Elternwerkstatt“ einer breiten Öffentlichkeit angeboten.